Auszug

aus der Inaugural Dissertation

über das Thema

„Zur Kasuistik der Little'schen Krankheit"

von

Kurt Remuß
approb. Arzt im Versorgungslazarett Potsdam.

Promotion 4. August 1920
bei der Hohen Medizinischen Fakultät an der Friedrich-Wilhelms-Universität
Berlin.

Referent:
Herr Generaloberarzt Prof. Dr. Köhler.

Druck: Emil Hartmann, Berlin SW. 11, Königgrätzer Straße 40-41.

Bevor ich in meiner Arbeit „zur Kasuistik der Little'schen Krankheit" die in den letzten 20 Jahren in der chirurgischen Klinik der Staatlichen Charité Berlin — Leiter Herr Geh. Med. Rat. Prof. Dr. Hildebrand — mir 7 bekannten Fälle von morbus Littlei veröffentliche, habe ich zunächst eine Betrachtung über die Bezeichnung „Litt'lesche Krankheit" angestellt, ferner über die Aetiologie, patologisch-anatomischen Befunde, Symptome, Prognose und Therapie, soweit ich sie kennen lernte, geschrieben.

Über die Erscheinungen, die das engere Bild der Little'schen Krankheit charakterisieren, herrscht keine genaue Abgrenzung in der Literatur. Der eine zieht die Grenzen enger, der andere weiter; soviel jedoch steht fest, daß es sich bei der morbus Littlei um eine durch „Frühgeburt oder Schwergeburt" — jene beiden Littleschen Momente — bedingte Gehirnschädigung handelt. Als Aetiologie kommt in Frage: Verletzungen des graviden Uterus, infektiöse Erkrankungen während der Schwangerschaft, ferner Schädigungen des Kindes bei dem Geburtsakt selbst.

Das pathologisch-anatomische Bild ist kein einheitlich feststehendes.

Als Hauptsymptome sah ich in den meisten Fällen das Ergriffensein beider unteren Extremitäten: spastischer Zustand beider Beine, Spitzfußstellung, feste Adduktion der Oberschenkel, gekreuzte Kniee; Sitzen, Gehen, Stehen unmöglich. Reflexe gesteigert. Babinski: pos. Die oberen Extremitäten sind seltener ergriffen. In einem Falle fand ich hydrocephale Schädelbildung. — Häufig sind die Sprachmuskeln ergriffen. — Geisteszustand ist sehr variabel: in leichten Fällen meist normal; es kommen leichte Intelligenzdefekte bis zur Idiotie vor, wie ich

es auch in einem Falle gesehen habe. — Die inneren Organe sind o. B. Als Komplikationen sah ich Strabismus, Nystagmus, Plattfüße, Klumphand etc., besonders aber Gelenkverschiebungen infolge der Spasmen.

Prognose ist ungünstig. Geringe Besserungen gehören jedoch nicht zu den Seltenheiten in den leichten und mittelschweren Fällen, die schweren, besonders die mit Idiotie verbundenen, sind hoffnungslos.

Als zweckmäßigste Therapie kann ich empfehlen einen chirurgischen Eingriff zur Bekämpfung der Folgen der Nervenstörungen und des in seiner Funktion gestörten Nerven, wie besonders Teno — Myotonieen und die Förster'sche Operation — mit darauf folgenden, eventuell jahrelangen orthopädischen Behandlungsmethoden.

Im folgenden werden nun die mir 7 bekannten Fälle aus der Hildebrand'schen Klinik dargestellt.

Kurt Remuß
approb. Arzt
im Garnison- und Versorgungslazarett Potsdam.